



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Indywidualistyczne i relacyjne koncepcje autonomii w dyskursie dotyczącym osób z niepełnosprawnością intelektualną

Author: Mateusz Penczek

Citation style: Penczek Mateusz. (2017). Indywidualistyczne i relacyjne koncepcje autonomii w dyskursie dotyczącym osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: K. Moczka (red.), "Edukacyjno-terapeutyczna podróż w lepszą stronę" (S. 103-121). Kraków : Oficyna Wydawnicza "Impuls"

© Korzystanie z tego materiału jest możliwe zgodnie z właściwymi przepisami o dozwolonym użytku lub o innych wyjątkach przewidzianych w przepisach prawa, a korzystanie w szerszym zakresie wymaga uzyskania zgody uprawnionego.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

MATEUSZ PENCZEK

Uniwersytet Śląski

Indywidualistyczne i relacyjne koncepcje autonomii w dyskursie dotyczącym osób z niepełnosprawnością intelektualną

Individualistic and Relational Conceptions of Autonomy in the Discourse on People with Intellectual Disability

Abstrakt

Celem artykułu jest przedstawienie najważniejszych różnic między indywidualistycznymi i relacyjnymi koncepcjami autonomii osobowej, zaprezentowanie wybranych sposobów rozumienia autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną obecnych we współczesnej psychologii, pedagogice specjalnej oraz filozofii, a także wskazanie niektórych konsekwencji zastosowania podejścia relacyjnego w rozważaniach dotyczących autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną.

SŁOWA KLUCZOWE: autonomia, podmiotowość, tożsamość, indywidualistyczne koncepcje autonomii, relacyjne koncepcje autonomii, niepełnosprawność intelektualna.

Abstract

The purpose of the article is to present main differences between individualistic and relational conceptions of personal autonomy, analyze some of the conceptions of autonomy of people with intellectual disability referred to in contemporary psychology, special education, and philosophy, and point to some of the consequences of using a relational approach in discussions concerning the issue of autonomy of people with intellectual disability.

KEYWORDS: autonomy, selfhood, identity, individualistic conceptions of autonomy, relational conceptions of autonomy, intellectual disability.

Wstęp

Autorzy podejmujący zagadnienie autonomii jednostki dostrzegają, że w rozważaniach poświęconych tej problematyce można wyodrębnić dwa typy koncepcji autonomii: indywidualistyczne i relacyjne. W ramach teorii indywidualistycznych przyjmuje się, że autonomia dojrzałej jednostki opiera się tylko na posiadanych przez nią zdolnościach, kompetencjach i umiejętnościach. Zwolennicy koncepcji relacyjnych zaś dowodzą, że autonomia i podmiotowość dojrzałej osoby są konstytuowane przez relacje społeczne, w których ona funkcjonuje (Barclay 2000, s. 52–53; Friedman 2000, s. 40–41). W dyskursie dotyczącym autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną dominującą rolę odgrywają podejścia o charakterze indywidualistycznym. Obserwuje się jednak, że w rozważaniach tego rodzaju bardzo ciekawe efekty daje odwołanie się do relacyjnych wizji autonomii. Podkreślanie relacyjnej natury podmiotowości, tożsamości i autonomii mające miejsce w tych teoriach pozwala bowiem inaczej spojrzeć na sytuację osób z niepełnosprawnością intelektualną (Björnsdóttir, Stefánsdóttir, Stefánsdóttir 2015, s. 5–8; Meininger 2001, s. 245–247). W pierwszej części mojego artykułu scharakteryzuję więc najważniejsze elementy indywidualistycznego ujmowania autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną w psychologii i pedagogice specjalnej. Następnie przedstawię te z indywidualistycznych koncepcji autonomii wypracowane w filozofii, które są przywoływane w rozważaniach odnoszących się do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na zakończenie omówię podstawowe cechy relacyjnego rozumienia podmiotowości, tożsamości i autonomii jednostki. Zaprezentuję również wybrane argumenty na rzecz stosowania takiego podejścia w refleksji dotyczącej sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Autonomia jednostki według wybranych koncepcji psychologii i pedagogiki specjalnej

Lektura opracowań z obszaru psychologii i pedagogiki specjalnej poświęconych zagadnieniu autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną pokazuje, że termin „autonomia” funkcjonuje w nich co najmniej w siedmiu różnych, ale powiązanych ze sobą znaczeniach i kontekstach. Oto ich lista:

- autonomia to cecha jednostki ujmowanej całościowo (1);
- autonomia to cecha określonego obszaru funkcjonowania jednostki (2);
- autonomia to cecha decyzji podejmowanych przez jednostkę (3);
- autonomia to potrzeba jednostki (4);
- autonomia to uprawnienie („prawo”) przysługujące jednostce (5);

- określone kompetencje, zdolności i umiejętności jednostki są niezbędne dla istnienia autonomii w sensach (1), (2) i (3) wskazanych powyżej (6);
- obecność pewnych czynników umożliwia rozwój autonomii w sensach (1), (2) i (3) wskazanych powyżej (7).

Postaram się zwięźle scharakteryzować każde z tych znaczeń i kontekstów.

Autonomia jako cecha jednostki ujmowanej całościowo

Gdy terminu „autonomia” używa się w odniesieniu do jednostki ujmowanej całościowo, wskazuje on na pewien sposób jej funkcjonowania. Lektura różnych prac poświęconych omawianej tematyce pozwala zauważyć, że autonomiczny sposób funkcjonowania jednostki charakteryzowany jest zazwyczaj za pomocą jednego lub kilku spośród następujących określeń:

- samodzielność w codziennym funkcjonowaniu i postępowaniu, zaradność praktyczna, niewielka potrzeba korzystania z pomocy innych ludzi;
- względna niezależność sposobu myślenia, emocji i działania od wpływu innych ludzi;
- sprawowanie kontroli nad własnym myśleniem, odczuwaniem i działaniem (autoregulacja, samokontrola);
- sprawowanie kontroli nad swoim otoczeniem (w tym nad relacjami społecznymi) i kształtowanie go odpowiednio do swoich potrzeb;
- adaptacja do sensownych wymagań otoczenia;
- samostanowienie, decydowanie o sobie;
- podejmowanie autorefleksji;
- posiadanie własnego, poddawanego refleksji systemu wartości, zasad i celów;
- posiadanie przemyślanej koncepcji własnego życia;
- zdolność do działania zgodnego z poczuciem tożsamości;
- zdolność do podejmowania przemyślanych, odpowiedzialnych, trafnych i korzystnych dla siebie decyzji dotyczących różnych spraw związanych z własnym życiem;
- umiejętność stawiania sobie realnych celów, opracowanie planu osiągnięcia celu, wykorzystywanie wiedzy i uprzednich doświadczeń przy dążeniu do celu (Obuchowska 1996, s. 18–19; Pilecka, Pilecki 1996, s. 31; Loebl 2003, s. 389–390; Dykcik 2006, s. 361–365; Kupisiewicz 2013, s. 36–37; Bakiera, Stelter 2011, s. 53–54; Skibska 2012, s. 73–75; Majewicz 2009, s. 176; Zawisłak 2008, s. 41–59).

Tak rozumienia autonomia uznawana jest za osiągnięcie rozwojowe, wynik procesu dojrzewania, adaptacji, wychowania. Podkreśla się, że przy niezakłóconym przebiegu procesu rozwoju psychospołecznego autonomiczne funkcjonowanie jednostki zaczyna się pojawiać stopniowo w okresie adolescencji, a pełnię rozwoju osiąga zazwyczaj we wczesnej dorosłości (Trempała 2014, s. 269–270,

305, 310). W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną osiągnięcie pełnej autonomii jest oczywiście znacznie utrudnione lub niemożliwe. Uzyskanie możliwie najwyższego stopnia jej rozwoju stanowi cel oddziaływań wychowawczych, edukacyjnych i procesu rehabilitacji (Zawiślak 2008; Pilecka, Pilecki 1996). Te ostatnie obserwacje są trafne również w odniesieniu do możliwości osiągnięcia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną autonomii w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania – tak rozumianej autonomii dotyczy kolejny podrozdział niniejszego artykułu.

Autonomia jako cecha określonego obszaru funkcjonowania jednostki

W opracowaniach poświęconych osobom z niepełnosprawnością intelektualną termin „autonomia” często oznacza sposób funkcjonowania jednostki w pewnym obszarze lub pod pewnym względem. Najczęściej chodzi o określony obszar rozwoju psychicznego, społecznego lub aktywności życiowej. Wyróżnia się następujące rodzaje tak pojmowanej autonomii: behawioralna, emocjonalna, poznawczo-ewaluatywna, tożsamościowa, instrumentalna, ekonomiczna. Autonomię behawioralną jednostki rozumie się jako niezależność jej działania i decyzji. Autonomia emocjonalna to niezależność emocji jednostki od akceptacji i aprobaty ze strony innych ludzi. Autonomia poznawcza oznacza z kolei niezależność jednostki, jeśli chodzi o dokonywane oceny i przyjmowane przekonania. Autonomia tożsamościowa to posiadanie ukształtowanego poczucia tożsamości. Autonomia instrumentalna oznacza samodzielne funkcjonowanie w różnych obszarach życia, a autonomia ekonomiczna – samodzielność w sensie zapewnienia sobie bytu ekonomicznego (Stelter 2009, s. 87; Skibska 2012, s. 74; Łapiński 1988). W literaturze przedmiotu pojawia się również zagadnienie autonomii decyzji. Temat ten, ze względu na swoją specyfikę, zostanie omówiony w następnym podrozdziale.

Irena Obuchowska proponuje odróżniać autonomię w sferze działania od autonomii przejawiającej się w świadomości, związanej z rozróżnianiem myślenia i uczuć (Obuchowska 1996, s. 19). Autorka zwraca również uwagę na sferę rozwoju moralnego. Zgodnie z niektórymi teoriami psychologicznymi autonomia myślenia moralnego stanowi finalne stadium procesów rozwojowych dotyczących tego obszaru (Obuchowska 1996, s. 18).

W koncepcji Jeana Piageta stadium moralności autonomicznej osiągane jest przez dziecko około 8. roku życia wskutek interakcji społecznych oraz uzyskania przez nie odpowiedniego poziomu rozwoju poznawczego. Zmiana w myśleniu moralnym dziecka polega m.in. na uwzględnianiu nie tylko skutków czynu, lecz także intencji działającego, oraz na uznaniu, że moralność jest konwencją tworzoną przez społeczność (za: Birch 2012, s. 164–165).

Według Lawrence'a Kohlberga autonomia moralna jednostki polega na osiągnięciu przez nią poziomu moralności postkonwencjonalnej (za: Obuchowska 1996, s. 18). Na tym poziomie rozwoju zasady przyjmowane przez społeczność przestają być traktowane przez jednostkę jako podstawowy punkt odniesienia. Zamiast tego w stadium piątym (stadium podstawowych praw i umowy społecznej) jednostka uświadamia sobie, że jej własne zasady moralne mogą się różnić od zasad moralnych przyjmowanych przez innych ludzi. Uznaje także, że prawdziwe są te zasady moralne, których przyjęcie przynosi najwięcej dobra dla największej liczby osób. Z kolei w stadium szóstym (stadium uniwersalnych zasad sumienia) w myśleniu jednostki pojawia się przekonanie, że istnieją pewne uniwersalne zasady etyczne, które obowiązują wszystkich ludzi i są ważniejsze niż zasady prawne, obyczaje czy konwencjonalna moralność społeczna (Thomas 2002, s. 503–516). Warto podkreślić, że wyniki badań empirycznych dotyczących rozwoju moralnego wskazują, iż poziom moralności postkonwencjonalnej osiągany jest tylko przez połowę populacji dorosłych osób w normie intelektualnej (Birch 2012, s. 168).

Autonomia decyzji

Zagadnienie autonomii decyzji podejmowane jest najczęściej w kontekście etycznych i prawnych rozważań na temat świadomej zgody. Przyjmuje się, że konkretna decyzja jednostki dotycząca własnego zdrowia ma charakter świadomej zgody, czyli jest autonomiczna, jeśli spełniony jest szereg warunków, m.in.:

- podejmujący decyzję jest zdolny do jej podjęcia;
- zostały mu przekazane niezbędne informacje;
- podejmujący decyzję rozumie swoją sytuację;
- jego decyzja została podjęta dobrowolnie (Szewczyk 2009, s. 117; Beauchamp, Childress 2009, s. 121).

Wiele uwagi poświęca się pierwszemu warunkowi, czyli zdolności do podjęcia decyzji. Przyjmuje się, że zdolność ta polega na posiadaniu przez jednostkę pewnej liczby cząstkowych kompetencji umysłowych, do których należą:

- zdolność zrozumiałego komunikowania swoich decyzji;
- zdolność rozumienia podstawowych informacji dotyczących przedmiotu decyzji;
- świadomość osobistego znaczenia podejmowanej decyzji;
- zdolność do rozumowania i racjonalnego uzasadniania;
- posiadanie względnie spójnego i stabilnego systemu wartości (Charland 2014). Podkreśla się, że poziom zdolności jednostki do podjęcia decyzji wyraźnie zależy od rodzaju podejmowanej decyzji. Co więcej, poziom tej zdolności w odniesieniu do jednej, konkretnej decyzji może się zmieniać w krótkiej perspektywie czasowej (Charland 2014; Beauchamp, Childress 2009, s. 112). Badania doty-

czące funkcjonowania poznawczego osób z niepełnosprawnością intelektualną potwierdzają, że w ich przypadku poszczególne etapy procesu podejmowania decyzji obciążone są charakterystycznymi ograniczeniami i trudnościami odnośnie do np. uzasadniania decyzji czy generalizacji (Fusińska-Korpik 2014, s. 102). Inne badania jednak wskazują, że pewne deficyty w obszarze funkcji poznawczych występujące u takich osób mogą być skutecznie kompensowane przez użycie odpowiednich technik podawania informacji oraz przez odpowiednie podejście za strony osób przekazujących informacje (Wong i in. 2000; Ghormley i in. 2011). Oceniając zdolność danej osoby do podjęcia określonej decyzji, przyjmuje się, że im bardziej niebezpieczne mogą być jej skutki, tym większego poziomu zdolności umysłowych należy wymagać. Ta sama osoba może więc zostać uznana za kompetentną do podjęcia decyzji w mało ryzykownych kwestiach terapeutycznych, a za niekompetentną w odniesieniu do niebezpiecznego zabiegu medycznego (Appelbaum 2007).

Należy również podkreślić istotną różnicę między autonomią jednostki a autonomią decyzji podejmowanej przez jednostkę. Konkretna decyzja może zostać uznana za autonomiczną niezależnie od tego, czy za autonomiczną uznałibyśmy także osobę podejmującą taką decyzję. Trzeba także podkreślić, że autonomiczne osoby podejmują czasem nieautonomiczne decyzje (Faden, Beauchamp, King 1986, s. 235). Warto też pamiętać, że nie istnieje wyraźny związek między autonomią konkretnej decyzji podjętej przez jednostkę a osiągnięciem przez nią autonomii w obszarze rozwoju moralnego, czyli stadium moralności postkonwencjonalnej. Przedstawione powyżej kryteria niezbędne do uznania danej decyzji za przypadek świadomej zgody mogą bez trudu zostać spełnione przez osoby pozostające w fazie moralności konwencjonalnej.

Autonomia jako potrzeba oraz autonomia jako uprawnienie jednostki

Jak już wspomniano, autonomia bywa ujmowana jako ważna potrzeba jednostki:

[...] w każdym wypadku można autonomię rozumieć jako potrzebę rozwojową, immanentną człowiekowi, przejawiającą się w różny sposób w różnych okresach życia i powiązaną z innymi potrzebami, w tym u dzieci przede wszystkim z potrzebą bezpieczeństwa, skłaniającą do zależności (Obuchowska 1996, s. 19).

Potwierdzenie dla tych uwag stanowi choćby teoria motywacji autorstwa Edwarda L. Deciego i Richarda M. Ryana. Zgodnie z nią istnieją trzy potrzeby człowieka mające podstawowe znaczenie dla rozwoju osobistego i społecznego jednostki: potrzeba kompetencji, potrzeba więzi oraz potrzeba autonomii (Ryan, Deci 2000, s. 68).

Jeden z wymienionych na początku sposobów rozumienia autonomii wskazuje, że bywa ona też ujmowana jako jedno z uprawnień („praw”) przysługujących jednostce. Chodzi o uprawnienie jednostki do decydowania o sobie i własnym życiu (np. Obuchowska 1996, s. 17; Kupisiewicz 2013, s. 36). Takie pojmowanie autonomii jednostki bezpośrednio nawiązuje do niektórych nurtów filozofii politycznej oraz etyki (Mackenzie, Stoljar 2000, s. 5).

Kompetencje, zdolności i umiejętności niezbędne dla istnienia autonomii

Dyskusje dotyczące zagadnienia autonomii jednostki koncentrują się niekiedy na próbach wskazania tych jej zdolności, umiejętności lub kompetencji, których obecność jest bezpośrednim warunkiem autonomicznego funkcjonowania. Według jednej z prac (Pilecka, Pilecki 1996, s. 36–46) należy tu wskazać dwie grupy czynników bezpośrednio decydujących o rozwoju autonomii: czynniki osobowościowe i czynniki instrumentalne. Czynniki osobowościowe to zdolności poznawcze jednostki, takie jak: samoświadomość, samoakceptacja, poczucie własnej wartości oraz pewność siebie. Czynniki instrumentalne oznaczają z kolei umiejętności jednostki, np.: umiejętność radzenia sobie ze stresem i emocjami, korzystania ze wsparcia oraz kompetencje społeczne (m.in. komunikowanie, empatia, rozumienie zachowań społecznych, rozumienie komunikacji społecznej, umiejętność rozwiązywania konfliktów interpersonalnych). Podobne rozważania prowadzone są także w kontekście dyskusji nad autonomią decyzji. Chodzi o próby określenia umiejętności, zdolności i kompetencji jednostki warunkujących możliwość podjęcia przez nią decyzji mającej charakter świadomej zgody. Lista takich czynników została już wyżej omówiona.

Czynniki umożliwiające rozwój autonomii

W dyskusjach na temat problemu autonomii porusza się również kwestię czynników umożliwiających jej rozwój. Dzielią się one na dwie ogólne grupy: czynniki biologiczne związane z jednostką oraz czynniki środowiskowe. Do pierwszej grupy należy zaliczać tzw. biologiczne warunki rozwoju autonomii, czyli „[...] anatomiczne i fizjologiczne cechy [...] organizmu, a przede wszystkim strukturalne i funkcjonalne właściwości [...] systemu nerwowego” (Pilecka, Pilecki 1996, s. 36–41). Wśród czynników środowiskowych wymienia się zarówno tzw. interakcyjne wyznaczniki, jak i ekologiczne warunki rozwoju autonomii. Interakcyjne wyznaczniki rozwoju autonomii obejmują: zachowania wychowawcze rodziców i opiekunów dziecka, aktywne uczestnictwo w życiu codziennym rodziny, kontakty z rówieśnikami, oddziaływania terapeutyczne oraz wsparcie (Pilecka, Pilecki 1996, s. 36–41). Bezpośrednio decydują one o rozwoju

autonomii u osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Ekologiczne warunki to z kolei czynniki mogące ułatwiać lub utrudniać rozwój autonomii jednostki. Zalicza się do nich warunki naturalne oraz społeczno-kulturowe (relacje rodzinne, otoczenie społeczne, instytucje, normy kulturowe) (Pilecka, Pilecki 1996, s. 32–33). Czynnikiem ekologicznym o charakterze społeczno-kulturowym dotyczy uwaga I. Obuchowskiej, zgodnie z którą „[...] należałoby wyróżniać autonomię »zewnętrżpochodną«, czyli pochodzące ze środowiska przyzwolenie na realizację autonomii” (Obuchowska 1996, s. 19).

Godna przywołania w tym kontekście jest również koncepcja rozwoju psychospołecznego Erika H. Eriksona. Zgodnie z nią ogromne znaczenie dla kształtowania się autonomii jednostki ma okres między 2. a 3. rokiem życia i związany z nim kryzys rozwojowy wynikający z konfliktu między próbami podejmowania przez dziecko samodzielnej aktywności a usiłowaniami kontrowania tej aktywności przez opiekunów. Pozytywne rozwiązanie tego kryzysu stanowi podstawę do kształtowania się w późniejszym życiu takich cech, jak: autonomia, samokontrola i siła woli. Negatywne jego rozwiązanie skutkuje powstaniem skłonności do wstydu i zwątpienia (Erikson 1997, s. 261–265).

Relacje interpersonalne według psychologicznych i pedagogicznych koncepcji autonomii

Na zakończenie tej części rozważań warto się przez chwilę zastanowić, jak w świetle omówionych dotychczas indywidualistycznych koncepcji autonomii rozwijanych w ramach psychologii i pedagogiki specjalnej wygląda związek między autonomią a relacjami interpersonalnymi. Różne formy relacji interpersonalnych uznawane są oczywiście za czynnik umożliwiający kształtowanie się autonomii jednostki. Przyjmuje się ponadto, że dojrzała jednostka z utrwaloną autonomią funkcjonowania może bez uszczerbku dla swojej autonomii wchodzić w różnorodne relacje interpersonalne. Panuje też milcząca zgoda co do tego, że autonomiczne funkcjonowanie dojrzałej jednostki opiera się wyłącznie na posiadanych przez nią zdolnościach, kompetencjach i umiejętnościach. Choć więc autonomiczne funkcjonowanie osoby wymaga wchodzenia w różne relacje z innymi ludźmi, to relacje te nie konstytuują jej autonomii.

Sprawy się komplikują, gdy przejdziemy do kwestii relacji związanych z zależnością. Na pytanie „Czy autonomia jednostki jest sprzeczna z zależnością od innych ludzi?” odpowiedzi są różne. Według jednego z ujęć autonomia jednostki wyklucza zależność, jednak na etapie dochodzenia do autonomii wskazana (a więc możliwa) jest harmonia między nimi:

[...] autonomia i zależność są wzajemnie sprzeczne, co jest źródłem wielu konfliktów tak zewnętrznych, jak wewnętrznych. Dynamiczna harmonia między nimi jest wychowawczo pożądana, zapewnia bowiem poczucie wewnętrznego ładu, poczucie bycia sobą (Obuchowska 1996, s. 19).

Podsumowując, rozwój psychospołeczny jednostki rozpoczyna się od pełnej zależności. W jego trakcie stopniowo zmniejsza się zależność, a zwiększa autonomia. Co więcej, okres zależności stanowi etap przygotowania podstaw autonomii. Jednak już po osiągnięciu autonomii zależność od innych jest wykluczona.

Według innego ujęcia pełnia rozwoju jednostki nie polega na całkowitej niezależności od innych, lecz na osiągnięciu „współzależności”:

[...] na ogół przyjmuje się, że rozwój człowieka przebiega na kontinuum od całkowitej zależności do niezależności. W rzeczywistości jest to jednak rozwój od zależności, poprzez niezależność do współzależności (Pilecka, Pilecki 1996, s. 31).

Zgodnie z takim podejściem rozwój autonomii jednostki nie kończy się wraz z osiągnięciem przez nią pełnej niezależności i samodzielności. Kresem rozwoju autonomii jest raczej „współzależność”, czyli pewien rodzaj wzajemnej zależności między jednostką a jej otoczeniem. Otrzymywanie przez jednostkę wsparcia, pomocy i opieki ze strony innych ludzi nie musi więc być sprzeczne z zachowaniem przez nią autonomii.

Również w rozważaniach poświęconych zagadnieniu świadomej zgody zależność osoby podejmującej decyzję od innych ludzi nie jest czynnikiem automatycznie wykluczającym autonomię jej decyzji. Pewne formy zależności są tu nie tylko dopuszczalne, ale wręcz uznawane za nieuniknione. Aby decyzja dotycząca leczenia miała charakter świadomej zgody, osoba ją podejmującą musi otrzymać wszystkie ważne informacje. Pod tym względem jest całkowicie zdana na pomoc profesjonalistów. Za sprzeczne z autonomią uznaje się jedynie takie sytuacje, kiedy zależność jednostki od innych wiąże się z podleganiem przez nią przymusowi lub manipulacji. Podważa to bowiem warunek dobrowolności jej decyzji. Tego rodzaju rozważania należą już jednak raczej do obszaru etyki niż do nauk społecznych.

Filozoficzne ujęcia autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną

Na wstępie należy podkreślić, że w ostatnich kilkudziesięciu latach powstała ogromna ilość opracowań filozoficznych poświęconych zagadnieniu autonomii jednostki. Nie jest tu możliwe przywołanie i choćby pobieżne omówienie nawet połowy z nich. Zamiast tego ograniczę się do wskazania tych filozoficznych sposobów ujmowania autonomii jednostki, które przywoływane są w rozważaniach

dotyczących sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Konceptje te dzielą się na dwie główne kategorie: konceptje autonomicznych osób oraz konceptje autonomicznych działań. Źródłem tego podziału jest etyka medyczna. Jego autorzy wyjaśniają, że

[...] autonomiczne działania mogą być wykonywane nie tylko przez autonomiczne osoby – a więc osoby, które na ogół, ale nie zawsze, działają autonomicznie – ale również (w niektórych przypadkach) przez nieautonomiczne osoby – to znaczy osoby, które na ogół, ale nie zawsze, nie działają w sposób autonomiczny (Faden, Beauchamp, King 1986, s. 235).

Podział ten można bez problemu przenieść na grunt rozważań podejmujących tematykę autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stwierdzając, że jednostka z niepełnosprawnością intelektualną jest autonomiczną osobą, mamy na myśli to, że posiada ona pewne szczególne cechy, dzięki którym jej decyzje i działania mają w większości przypadków charakter autonomiczny. Kiedy natomiast zastanawiamy się, czy konkretna decyzja lub działanie jednostki z niepełnosprawnością intelektualną były autonomiczne, wtedy nie musimy zakładać, że jednostka ta z reguły podejmuje autonomiczne decyzje i działania. Przedmiotem zainteresowania jest konkretna jej decyzja lub konkretne jej działanie podjęte w określonych okolicznościach. Możemy wręcz przyjąć, że większość decyzji oraz działań tej osoby ma charakter nieautonomiczny.

Filozoficzne konceptje autonomicznych osób

Filozoficzne konceptje autonomicznych osób można klasyfikować według tego, jaki aspekt (lub aspekty) człowieka uznaje się w nich za źródło jego autonomii. Należy tutaj wyodrębnić trzy grupy:

- konceptje, według których podstawą autonomii człowieka jest wyłącznie jego racjonalność;
- konceptje przyjmujące, że fundament autonomii człowieka jest nie tylko racjonalność, lecz także pewne jego irracjonalne aspekty;
- konceptje uznające, że autonomia ma swoje źródło w relacjach interpersonalnych (Meininger 2001, s. 241–247).

Dwie pierwsze grupy koncepcji omówiłem poniżej. Trzecią, czyli relacyjne konceptje autonomii, scharakteryzowałem w ostatnim podrozdziale tego artykułu.

Zanim przejdę do opisu dwóch pierwszych grup koncepcji, warto odnotować dwie ważne rzeczy. Po pierwsze, trzeba podkreślić, że filozoficzne konceptje autonomicznych osób nie były tworzone z myślą o specyficznych problemach związanych z niepełnosprawnością intelektualną. Koncentrują się one na człowieku w ogóle. W rezultacie zakłada się w nich „normalny” poziom

funkcjonowania poznawczego oraz przystosowania. Zastosowanie ich do przypadków odbiegających od tego wzorca, np. do jednostek z niepełnosprawnością intelektualną, zawsze będzie stwarzać większe lub mniejsze problemy. Po drugie, wizje te różnią się pod względem doboru ludzkich własności stanowiących podstawę autonomii. Dobór tych własności jest jednak kluczowy dla możliwości zastosowania danej teorii w rozważaniach dotyczących autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jeśli w ramach określonej koncepcji autonomia człowieka mocno wiązałaby się z jego racjonalnością, to możliwość odniesienia takiej koncepcji do osób z niepełnosprawnością intelektualną byłaby ograniczona. W skrajnych przypadkach jej przyjęcie mogłoby skłaniać do konkluzji, że wśród autonomicznych osób nie ma jednostek niepełnosprawnych intelektualnie.

Koncepcje oparte na racjonalności

Większość filozofów Zachodu (np. Platon, Arystoteles, Tomasz z Akwinu, Kant) przyjmowała, że najważniejszym i najdoskonalszym aspektem człowieka jest jego rozum i związana z nim zdolność poznawania obiektywnej prawdy w kwestiach teoretycznych i praktycznych. Rozum praktyczny uznawano za źródło wolnego, intencjonalnego, przemyślanego, kontrolowanego działania. Zakładano też, że wyznacza on zarówno cele ludzkiego działania, jak i sposoby ich osiągania. Innymi słowy, racjonalność uznawana była za źródło ludzkiej autonomii. Oczywiście nie kwestionowano tego, że wpływ na ludzkie działanie mają niekiedy czynniki irracjonalne, jednak podkreślano, iż działanie doskonałe to takie, które pozostaje pod kontrolą rozumu. W kontekście rozważań na temat autonomii osób niepełnosprawnych intelektualnie charakterystyczna cecha tych koncepcji, czyli akcentowanie roli racjonalności i zdolności do poznania obiektywnej prawdy, staje się bardzo poważną wadą. Jeśli bowiem przyjąć założenie, że podstawę ludzkiej autonomii stanowi racjonalność, trzeba się zgodzić, że w przypadku jednostek niepełnosprawnych intelektualnie autonomia jest albo ograniczona, albo wręcz nie istnieje (Meininger 2001, s. 241).

Koncepcje uwzględniające czynniki pozaracjonalne

Do drugiej grupy zaliczają się te koncepcje filozoficzne, według których źródłem autonomii jest nie tylko rozum, ale również pragnienia i emocje. Dobrym historycznym przykładem jest wizja człowieka zaproponowana przez Davida Hume'a. Zgodnie z nią

[...] rozum nigdy sam nie popycha do działania, lecz aby spowodować działanie, zawsze wymaga współpracy ze strony jakiegoś innego, odrębnie określonego czynnika o charakterze pragnienia (Shaw 1989, s. 163, tłum. cytatu M.P.).

Różne współczesne wersje tego typu teorii w interesujący i wnikliwy sposób analizuje Charles Taylor (2001, s. 401–420). Przy takim podejściu pragnienia i emocje są ostatecznym źródłem wartości oraz celów dążenia, a rola rozumu w powodowaniu działania jest wtórna. Ogranicza się tylko do poszukiwania odpowiednich sposobów osiągania celów. Konceptje tego typu pozwalają przypisać jednostkom z niepełnosprawnością intelektualną większy stopień autonomii osobowej niż stanowiska akcentujące tylko racjonalność. Jeśli jednostka autonomiczna działa racjonalnie oraz działa, mając na względzie osiągnięcie celów wyznaczanych przez własne pragnienia i uczucia, to osoby niepełnosprawne intelektualnie przynajmniej częściowo zasługują na miano autonomicznych. Z pewnością bowiem są w stanie żyć w zgodzie ze swoimi uczuciami i pragnieniami (Meininger 2001, s. 241).

Samowystarczalność czy decydowanie o sobie?

Konceptje autonomicznych osób należące do dowolnej z opisanych wyżej grup można rozwijać w dwóch kierunkach. Wszystko zależy od tego, czy przyjmuje się wizję podmiotu jako bytu samowystarczającego i niezależnego od innych, czy też ideę podmiotu jako bytu decydującego o sobie (Meininger 2001, s. 242–245). Inaczej mówiąc, chodzi o to, czy w przyjmowanej koncepcji człowieka podkreśla się wolność negatywną, czy też wolność pozytywną w rozumieniu Isaiaha Berlina (Berlin 2000; Schipper, Widdershoven, Abma 2011, s. 527–528).

Samowystarczalność oraz niezależność jednostki oznaczają, że żyje ona zgodnie z własnym systemem wartości i planem. Tworzą one jej Ja – prawdziwe i niezależne od relacji społecznych. W ramach omawianego podejścia autonomię jednostki definiuje się jako niezależność od innych i realizację swojego prawdziwego Ja. Co więcej, jego konsekwencją jest ujmowanie relacji społecznych jako czegoś niekoniecznego dla istnienia określonej tożsamości jednostki. Relacje okazują się czymś zewnętrznym względem tego, kim jest dana osoba. Angażowanie się w nie wynika z jej osobistego wyboru.

Decydowanie o sobie polega z kolei na różnych aktach samostanowienia, takich jak kształtowanie osobistego systemu wartości oraz planu własnego życia. W takim przypadku autonomię jednostki sprowadza się do wolności wyboru, kontroli nad swoim postępowaniem oraz sposobem życia, braku kontroli zewnętrznej oraz braku przymusu ze strony innych ludzi. Również w koncepcjach tego typu relacje społeczne okazują się czymś zewnętrznym względem podmiotu. Ponadto inni ludzie postrzegani są głównie jako potencjalne zagrożenie dla wolności jednostki, dla samodzielnego kształtowania i realizowania osobistego planu życia (Meininger 2001, s. 242–245).

Refleksja i autentyczność

Niektórzy filozofowie proponują, aby autonomię osoby sprowadzać do zdolności do refleksji. Jak pisze jeden ze ważnych zwolenników takiego podejścia, Gerald Dworkin,

[...] autonomia to przysługująca osobom zdolność drugiego rzędu do dokonywania krytycznej refleksji dotyczącej ich preferencji, pragnień, życzeń itp. pierwszego rzędu oraz zdolność do zaakceptowania lub próby zmiany tych preferencji, pragnień, życzeń w świetle preferencji i wartości wyższego rzędu (Dworkin 1988, s. 20, tłum. cytatu M.P.).

Bywa to ujmowane jako wymóg autentyczności motywów i racji, na podstawie których jednostka podejmuje swoje działania. Nie ma znaczenia, czy te motywy i racje zostały odkryte lub wytworzone przez nią samą, czy też zostały jej wpojone poprzez socjalizację, edukację, indoktrynację itp. Najważniejsze jest to, aby wskutek refleksji nad nimi dana jednostka uznała je za własne i utożsamiała się z nimi. Jednostka nieautonomiczna kieruje się celami, wartościami, planem życia, pragnieniami itp., które nie zostały przez nią poddane refleksji i krytycznej analizie. Z brakiem autonomii mamy do czynienia również wtedy, kiedy osoba kieruje się takimi motywami, które w swej refleksyjnej ocenie uznała za obce sobie (Faden, Beauchamp, King 1986, s. 262–268).

Filozoficzne koncepcje autonomicznych działań

Koncepcje autonomicznych działań rozwijane są w ramach etyki stosowanej. Najlepszym przykładem są przywołane już wcześniej rozważania dotyczące relacji lekarz – pacjent oraz tzw. świadomej zgody podejmowane na gruncie etyki medycznej. Za ilustrację mogą też posłużyć refleksje na polu etyki badań naukowych odnoszące się do kwestii zgody na udział w takich badaniach. Koncepcje te nie były tworzone z myślą o osobach z niepełnosprawnością intelektualną, jednak bez większego trudu można je zastosować w rozważaniach na temat autonomii tej grupy osób. Każda osoba z niepełnosprawnością intelektualną pełni w swoim życiu różne role społeczne, również te, które są przedmiotem zainteresowania etyki stosowanej, np. bywa pacjentem, bierze udział w badaniach naukowych. W związku z tym niektórzy autorzy, analizując problem autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną, odwołują się właśnie do koncepcji autonomicznego działania wypracowanych w ramach wspomnianych powyżej gałęzi etyki stosowanej.

Filozofowie zajmujący się etyką stosowaną dowodzą, że najlepszą strategią w rozważaniach dotyczących szacunku dla autonomii jest rezygnacja z prób wypracowania koncepcji autonomicznej osoby i skupienie wysiłków wokół prób bu-

uowy koncepcji autonomicznego działania. To drugie podejście uznają za mniej uwikłane w teoretyczne, abstrakcyjne spory dotyczące natury podmiotowości oraz bardziej efektywne przy dokonywaniu etycznej oceny konkretnych decyzji i działań. Inaczej mówiąc, uważają je za łatwiejsze do zastosowania w praktyce. Z tego powodu przyjmują, że dyskusje na temat autonomii powinny się koncentrować na autonomii konkretnych decyzji i działań (Beauchamp, Childress 2009, s. 99–101).

Zwolennicy omawianego stanowiska zwracają uwagę na dwa ważne rozróżnienia:

[...] (a) między autonomicznymi osobami a autonomicznymi działaniami; (b) między działaniami autonomicznymi w znacznym stopniu a działaniami, które są autonomiczne w stopniu mniejszym niż znaczny (Faden, Beauchamp, King 1986, s. 235, tłum. cytatu M.P.).

Sens pierwszego z nich wyjaśniony został już powyżej. Nawet jednostka, której nie można w pełni przypisać statusu autonomicznej osoby, jest w stanie w dogodnych warunkach podjąć autonomiczną decyzję i działanie. Drugie rozróżnienie wskazuje z kolei na to, że autonomiczność decyzji i działań ma charakter stopniowalny: od pełnej autonomii do całkowitego jej braku. Opowiadający się za omawianym podejściem koncentrują się więc nie tylko na określeniu warunków, które muszą zostać spełnione, aby dany wybór lub działanie można było nazwać w pełni autonomicznym, ale starają się również rozważać przypadki niedoskonałe (Beauchamp, Childress 2009, s. 100–101).

W etyce medycznej przyjmuje się, że podjąć autonomiczną decyzję oznacza udzielić świadomej zgody. Aby decyzję można było uznać za wyraz świadomej zgody, muszą zostać spełnione określone warunki. Przede wszystkim osoba podejmująca decyzję musi posiadać zdolność do podejmowania decyzji. Inne warunki to: dostęp do wszystkich informacji istotnych dla podejmowanej decyzji, wystarczające rozumienie tych informacji i dobrowolność decyzji (Beauchamp, Childress 2009, s. 120–121). Zdolność do podejmowania decyzji polega na posiadaniu przez jednostkę wspomnianych już wyżej kompetencji częściowych, takich jak: zdolność zrozumiałego komunikowania swoich decyzji; zdolność rozumienia podstawowych informacji dotyczących przedmiotu decyzji; świadomość osobistego znaczenia podejmowanej decyzji; zdolność do rozumowania i racjonalnego uzasadniania; posiadanie względnie spójnego i stabilnego systemu wartości (Charland 2014). Podkreśla się również, że duże znaczenie ma rodzaj podejmowanej decyzji. W przypadku decyzji dotyczących kwestii mniej ważnych stopień, w jakim dana jednostka posiada zdolność do podejmowania decyzji, może być mniejszy niż w przypadku decyzji, z którymi mogą się wiązać poważne konsekwencje (Beauchamp, Childress 2009, s. 116–117).

Takie podejście do problemu autonomii widać również w rozważaniach dotyczących autonomii osób niepełnosprawnych intelektualnie. Wybrane wyniki badań empirycznych odnoszących się do tej problematyki zostały już omówione powyżej. Niektórzy autorzy zwracają uwagę, że w wielu krajach Zachodu pomimo znacznego poziomu zaawansowania rozważań etycznych prawo osób niepełnosprawnych intelektualnie do podejmowania autonomicznych decyzji dotyczących ich zdrowia jest niewystarczająco chronione w sytuacjach kontaktu z systemem opieki zdrowotnej (Wullink i in. 2009).

Proceduralne i substancjalne koncepcje autonomii

Filozoficzne koncepcje autonomicznych osób i autonomicznych działań opierają się albo na proceduralnym, albo na substancjalnym rozumieniu autonomii. Teorie autonomii o charakterze proceduralnym przedstawiają tylko formalne kryteria autonomii, ignorując takie czynniki, jak: treść przekonań i pragnień jednostki, zawartość jej systemu wartości, treść jej zasad i celów, jej poczucie tożsamości. Te aspekty funkcjonowania jednostki uznaje się za niepodlegające ingerencji (Friedman 2000, s. 40). Znakomity przykład proceduralnego podejścia do autonomii stanowi przytoczona wyżej definicja autonomii autorstwa G. Dworkina.

Koncepcje autonomii o charakterze substancjalnym do formalnych kryteriów autonomii dodają wymóg uznawania przez jednostkę określonych wartości, norm, celów, koncepcji życia itp. Na przykład od autonomicznej jednostki wymaga się, aby uznawała za wartość autonomię lub racjonalność itp. Oczekuje się więc posiadania pewnych elementów tożsamości społecznej i kulturowej (Christman 2015). Zwolennicy substancjalnego podejścia do autonomii podkreślają, że ich teorie wykluczają paradoksalne sytuacje, w których jednostka spełniająca formalne kryteria autonomii przyjmuje zasady postępowania negujące znaczenie autonomii lub zasady będące wyrazem szkodliwych dla niej uprzedzeń społecznych. Przykładem może być tutaj osoba z niepełnosprawnością intelektualną, która wskutek procesu socjalizacji przyswaja sobie zasady postępowania nakazujące jej bierność, niesamodzielność i wycofanie z życia społecznego. Obrońcy proceduralnych koncepcji autonomii w odpowiedzi argumentują, że problemy związane z możliwością internalizacji opresyjnego systemu wartości i zasad postępowania można rozwiązywać na inne sposoby (Mackenzie, Stoljar 2000, s. 19–21).

Relacyjne koncepcje autonomii

Na zakończenie wypada podjąć próbę scharakteryzowania relacyjnego sposobu myślenia o autonomii. W filozofii koncepcje relacyjne zazwyczaj zaliczane są do grupy teorii autonomicznych osób. Podejście to jest jednak również rozwijane w naukach społecznych. Jak zostało już wspomniane, w koncepcjach tego rodzaju przyjmuje się, że podmiotowość, tożsamość i autonomia jednostki są konstytuowane przez relacje społeczne, w które jest ona zaangażowana lub uwikłana. Główną rolę odgrywa tutaj teza o relacyjnym charakterze podmiotu i jego tożsamości. Zmiany dotyczące rozumienia autonomii są wobec niej wtórne.

W ramach podejścia relacyjnego zdecydowanie podkreśla się kluczowe znaczenie relacji interpersonalnych dla funkcjonowania podmiotu. Relacje te są głównym źródłem poczucia tożsamości oraz umożliwiają wykształcenie się umiejętności i zdolności niezbędnych do autonomicznego funkcjonowania (Beauchamp, Childress 2009, s. 103). Zdaniem niektórych badaczy stanowiska głoszące relacyjny i społeczny charakter podmiotu przyjmują co najmniej pierwszą spośród następujących trzech tez:

- wartości, zasady, cele, przekonania, zdolności podmiotu są określane przez jego otoczenie społeczne;
- motywy kierujące podmiotem mają przede wszystkim charakter prospołeczny (opieka i troska o innych), a nie egoistyczny (dążenie do własnej korzyści);
- wartości, zasady, cele, przekonania, zdolności podmiotu mają zawsze charakter wspólnotowy; inaczej mówiąc, nigdy nie mają one charakteru indywidualnego, lecz zawsze są udziałem większej grupy osób (Barclay 2000, s. 53–65).

Autonomię jednostki ujmuje się niekiedy jako życie i działanie pozostające w zgodzie z własnym poczuciem tożsamości (Meininger 2001, s. 246). Inna propozycja relacyjna głosi, że autonomia to ogólna kompetencja jednostki, na którą składa zbiór różnorodnych umiejętności i zdolności związanych z refleksją, takich jak: samopoznanie, kierowanie sobą, samookreślanie się. Autonomia jednostki polega na posługiwaniu się tymi umiejętnościami i zdolnościami w taki sposób, aby wytworzyć spójne, zintegrowane Ja (Meyers 1987, s. 626–628; Mackenzie, Stoljar 2000, s. 17). Również w tej propozycji kluczową rolę odgrywa poczucie tożsamości jednostki, choć jego związek z autonomią jest bardziej złożony niż w pierwszym przypadku. Autonomia to nie tylko działanie w zgodzie z własnym poczuciem tożsamości, ale również budowanie spójnego, zintegrowanego poczucia tożsamości.

Zwolennicy podejścia relacyjnego zdecydowanie odrzucają pogląd mówiący, że relacje z innymi ludźmi są czymś zewnętrznym wobec jednostki. Teza głosząca, że tożsamość jednostki istnieje niezależnie od jej relacji z innymi ludźmi, nie ma bowiem w jego ramach żadnego sensu. Perspektywa relacyjna pozwala też dostrzec, że relacje interpersonalne jako takie nie stanowią zagrożenia dla

autonomii jednostki. Zagrożenie stwarzają tylko takie relacje, które mają charakter opresyjny. Mogą one prowadzić do problemów z tożsamością jednostki, np. nietrafnej koncepcji własnej osoby. Często również przyczyniają się do internalizacji przez osobę poddaną opresji poglądów umniejszających lub negujących jej wartość. Niektóre formy relacji opresyjnych zagrażają autonomii jednostki także w ten sposób, że wiążą się z przymusem lub manipulacją.

Najciekawszą konsekwencją przyjęcia relacyjnego podejścia do autonomii jest swego rodzaju rehabilitacja zależności od innych ludzi. Okazuje się ona szczególnie ważna dla rozważań dotyczących autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną. Podkreśla się, że nawet silna zależność jednostki od innych ludzi (np. relacje związane z opieką, wsparciem, pomocą) nie wyklucza jej autonomicznego funkcjonowania. Autonomia jest tu bowiem rozumiana jako podejmowanie działań zgodnych z własnym poczuciem tożsamości. Tymczasem zależność od innych nie musi stanowić (i w większości przypadków nie stanowi) zagrożenia ani dla tożsamości jednostki, ani dla wyrażania tej tożsamości w podejmowanych działaniach. Zależność danej osoby od innych nie musi przecież skutkować narzucaniem jej fałszywej koncepcji siebie czy przymusem dotyczącym podejmowanych przez nią działań. Warto też pamiętać, że działanie jednostki pozostaje wyrazem jej tożsamości bez względu na to, czy jest realizowane całkowicie samodzielnie, czy też wymaga pomocy i wsparcia ze strony innych.

Relacyjne teorie podmiotu, tożsamości i autonomii osobowej zdają się dobrą odpowiedzią na braki i niedoskonałości koncepcji indywidualistycznych akcentujących samodzielność, niezależność, refleksyjność i racjonalność. Obrońcy podejścia relacyjnego podkreślają, że pozwala ono przypisać osobom z niepełnosprawnością intelektualną taki stopień autonomii, iż próby wykluczania ich z życia społecznego lub pozbawienia praw obywatelskich jawią się jako nieuzasadnione. Zwraca się również uwagę na to, że funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych, które są destrukcyjne i wiążą się z nadużyciami, może doprowadzić do zbudowania przez człowieka takiej koncepcji samego siebie, która będzie dla niego nieoptymalna lub wręcz szkodliwa (Björnsdóttir, Stefánsdóttir 2015, s. 7–8; Meininger 2001, s. 245–247; Schipper, Widdershoven, Abma 2011, s. 526–528).

Bibliografia

- Appelbaum P. (2007), *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*, „The New England Journal of Medicine”, November 1.
- Bakiera L., Stelter Ź. (2011), *Leksykon psychologii rozwoju człowieka*, t. 1: A–M, Difin, Warszawa.

- Barclay L. (2000), *Autonomy and the Social Self* [w:] C. Mackenzie, N. Stoljar (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford University Press, New York.
- Beauchamp T.L., Childress J.F. (2009), *Principles of Biomedical Ethics*, Sixth Edition, Oxford University Press, New York.
- Berlin I. (2000), *Dwie koncepcje wolności* [w:] I. Berlin, *Cztery eseje o wolności*, przeł. D. Grinberg, D. Lachowska, J. Łoziński, Zys i S-ka, Poznań.
- Birch A. (2012), *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości*, przeł. J. Łuczyński, M. Olejnik, WN PWN, Warszawa.
- Björnsdóttir K., Stefánsdóttir G., Stefánsdóttir A. (2015), „It's My Life”: *Autonomy and People with Intellectual Disabilities*, „Journal of Intellectual Disabilities”, vol. 19, no. 1.
- Charland L.C. (2014), *Decision-Making Capacity* [w:] *The Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive*, Fall 2014 Edition, <http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/decision-capacity/>, dostęp: 1.07.2016.
- Christman J. (2015), *Autonomy in Moral and Political Philosophy* [w:] *The Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive*, Spring 2015 Edition, <http://plato.stanford.edu/archives/spr2015/entries/autonomy-moral/>, dostęp: 1.07.2016.
- Dworkin G. (1988), *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Dykcik W. (red.) (2006), *Pedagogika specjalna*, wyd. 6, WN UAM, Poznań.
- Erikson E.H. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, przeł. P. Hejmej, Rebis, Poznań.
- Faden R.R., Beauchamp T.L., King N.M.P. (1986), *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, New York.
- Friedman M. (2000), *Autonomy, Social Disruption, and Women* [w:] C. Mackenzie, N. Stoljar (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford University Press, New York.
- Fusińska-Korpik A. (2014), *Podejmowanie decyzji przez młodzież z niepełnosprawnościami intelektualną – uwarunkowania poznawcze oraz emocjonalno-motywacyjne* [w:] D. Wolska (red.), *Osoby niepełnosprawne w drodze ku dorosłości*, WN UP, Kraków.
- Ghormley C., Basso M., Candlis P., Combs D. (2011), *Neuropsychological Impairment Corresponds with Poor Understanding of Informed Consent Disclosures in Persons Diagnosed with Major Depression*, „Psychiatry Research”, vol. 187, no. 1–2.
- Kupisiewicz M. (2013), *Słownik pedagogiki specjalnej*, WN PWN, Warszawa.
- Loebl W. (2003), *Drogi osiągania autonomii przez osoby niepełnosprawne* [w:] K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, Impuls, Kraków.
- Łapiński B. (1988), *Rola rodziny w osiąganiu autonomii przez dziecko w okresie dorastania*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 5.
- Mackenzie C., Stoljar N. (2000), *Introduction: Autonomy Refigured* [w:] C. Mackenzie, N. Stoljar (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford University Press, New York.

- Majewicz P. (2009), *Proces rehabilitacji zorientowanej na zasoby osobowości – czyli wykorzystanie źródeł ujemnej entropii w praktyce pedagogicznej* [w:] J. Rottermund (red.), *Zmaganie się z niepełnosprawnością – kolejne wyznaczniki*, Impuls, Kraków.
- Meininger H.P. (2001), *Autonomy and Professional Responsibility in Care for Persons with Intellectual Disabilities*, „Nursing Philosophy”, vol. 2, no. 3.
- Meyers D.T. (1987), *Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization*, „The Journal of Philosophy”, vol. 84, no. 11.
- Obuchowska I. (1996), *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży* [w:] W. Dykik (red.), *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Od diagnoz do prognoz i do działań*, Eruditus, Poznań.
- Pilecka W., Pilecki J. (1996), *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo* [w:] W. Dykik (red.), *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Od diagnoz do prognoz i do działań*, Eruditus, Poznań.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2000), *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*, „American Psychologist”, vol. 55, no. 1.
- Schipper K., Widdershoven G.A.M., Abma T.A. (2011), *Citizenship and Autonomy in Acquired Brain Injury*, „Nursing Ethics”, vol. 18, no. 4.
- Shaw D. (1989), *Hume's Theory of Motivation*, „Hume Studies”, vol. 15, no. 1.
- Skibska J. (2012), *Kształtowanie autonomii – osiągnięcie niezależności* [w:] R.J. Kijak (red.), *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, Impuls, Kraków.
- Stelter Ż. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Scholar, Warszawa.
- Sturman E.D. (2005), *The Capacity to Consent to Treatment and Research: A Review of Standardized Assessment Tools*, „Clinical Psychology Review”, vol. 25.
- Szewczyk K. (2009), *Bioetyka, t. 1: Medycyna na granicach życia*, WN PWN, Warszawa.
- Taylor Ch. (2001), *Pojęcie osoby*, przeł. R. Wieczorek [w:] J. Górnicka-Kalinowska (red.), *Filozofia podmiotu*, Fundacja Aletheia, Warszawa.
- Thomas L. (2002), *Moralność i rozwój psychologiczny*, przeł. J. Górnicka [w:] P. Singer (red.), *Przewodnik po etyce*, KiW, Warszawa.
- Trempała J. (2014), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, WN PWN, Warszawa.
- Wong J.G., Clare I.C.H., Holland A.J., Watson P.C., Gunn M. (2000), *The Capacity of People with a „Mental Disability” to Make a Health Care Decision*, „Psychological Medicine”, vol. 30, no. 2.
- Wullink M., Widdershoven G., Van Schrojenstein Lantman-de Valk H., Metsemakers J., Dinant G.-J. (2009), *Autonomy in Relation to Health Among People with Intellectual Disability: A Literature Review*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 53, no. 9.
- Zawiślak A. (2008), *Problemy autonomii osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, „Nauki o Edukacji. Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy”, nr 3.